| Red de Salud del Oriente<br>Empresa Social del Estado E.S.E<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | **FORMATO APROBACIÓN DE POLIZAS** | Codigo: | FR-140.04 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 002 |
| | | Fecha: | 23/07/2024 |
| | | Pagina: | Pag. 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. ENTIDAD: | RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E | | |
| 2. CONTRATO N°: | 100.23.21.20260025 | VALOR TOTAL: | $ 124.204.822,00 |

| 3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | Quince de Abril del dos mil ventiseis | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| | | 15 | 4 | 2026 |

| | |
|---|---|
| 4. OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTANTERIAS METALICAS PARA EL AREA DEL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO IPS ADSCRITA LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E. |
| 5. CONTRATISTA: | YECID GENARO CRUZ RAMIREZ-COFIMUEBLES |
| 6. NIT N°: | 94.458.341-5 |

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 994000050821 ANEXO N°: 2

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: ANEXO N°: 0

ASEGURADORA: SOLIDARIA

Ciudad y fecha de expedición de la póliza Cumplimiento: CALI, 15 de Abril de 2026

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

| | |
|---|---|
| X | Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales |
| | Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual |
| | Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales |
| | Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual |

| TIPO DE AMPARO | COBERTURA (% ó SMMLV) | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA INICIAL | | | FECHA FINAL | | |
| | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| Calidad y correcto funciona | 20% | $ 24.840.964,40 | 15 | 4 | 2026 | 30 | 1 | 2027 |
| Cumplimiento del contrato | 20% | $ 24.840.964,40 | 15 | 4 | 2026 | 30 | 1 | 2027 |

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en la Resolucion 244 de 2024 , se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, el dos (02) día del mes de Junio de 2026.

***LEONARDO MEDINA PATIÑO***
*Jefe Asesor Oficina Juridica*
*Red de Salud del Oriente ESE*

Elaboró:Laura Holguin Londoño - Profesional Agremiada

Revisó: Leonardo Medina Patiño - Jefe Asesor Oficina Juridica

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4210244325**

## PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000050821 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 01 | 07 | 2026 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 01 | 07 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: YECID GENARO CRUZ RAMIREZ IDENTIFICACIÓN: CC 94.458.341

DIRECCIÓN: AV 6 NORTE 52 24 APTO 903 TO 4 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3156227653

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 15/04/2026 | 30/01/2027 | 24,840,964.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 15/04/2026 | 30/01/2027 | 24,840,964.40 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

BENEFICIARIOS
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No.100.23.21.20260025 / CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTANTERIAS METALICAS PARA EL AREA DEL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO IPS ADSCRITA LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.

ANEXO DE MODIFICACION

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SEGUN MODIFICACIÓN AL CONTRATO O CONVENIO DEL MES DE JUNIO DE 2026, DEMAS CONDICIONES CONTINUAN EN IGUALDAD DE TERMINOS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****49,681,928.80 | $ **********16,334 | $*********0.00 | $ ********3,103 | $ **********19,437 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| MAURICIO GARCIA CORTES | 9201 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024432

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADA21780D07FB7C5C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4210244325**

## PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000050821 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: 420 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 01 | 07 | 2026 | 01 | 07 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: YECID GENARO CRUZ RAMIREZ | IDENTIFICACIÓN: CC 94.458.341

DIRECCIÓN: AV 6 NORTE 52 24 APTO 903 TO 4 | CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO: 3156227653

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 15/04/2026 | 31/12/2026 | 24,840,964.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 15/04/2026 | 31/12/2026 | 24,840,964.40 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

BENEFICIARIOS
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No.100.23.21.20260025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTANTERIAS METALICAS PARA EL AREA DEL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO IPS ADSCRITA LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.

ANEXO DE MODIFICACION

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGUN MODIFICACIÓN AL CONTRATO O CONVENIO DEL MES DE JUNIO DE 2026, DEMAS CONDICIONES CONTINUAN EN IGUALDAD DE TERMINOS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****12,099,824.80 | $ **********34,476 | $*********0.00 | $ ********6,550 | $ **********41,027 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MAURICIO GARCIA CORTES | 9201 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024432

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA21780D07FB7C5D

CLIENTE

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos en esto!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de póliza:** | **994000050821** | **Número de anexo:** | **1** |
| **Agencia:** | **CALI NORTE** | **Ramo:** | **CUMP. ENT. ESTATALES** |
| **Asegurado / Beneficiario:** | **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** | | |
| **Tomador / Garantizado:** | **CRUZ RAMIREZ YECID GENARO** | | |

**Detalle amparos asegurados:**

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | miércoles, 15 de abril de 2026 | jueves, 31 de diciembre de 2026 | $24,840,964.40 |
| CUMPLIMIENTO | miércoles, 15 de abril de 2026 | jueves, 31 de diciembre de 2026 | $24,840,964.40 |

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 5 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a su lado!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de póliza:** | **994000050821** | **Número de anexo:** | **2** |
| **Agencia:** | **CALI NORTE** | **Ramo:** | **CUMP. ENT. ESTATALES** |
| **Asegurado / Beneficiario:** | **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** | | |
| **Tomador / Garantizado:** | **CRUZ RAMIREZ YECID GENARO** | | |

**Detalle amparos asegurados:**

| Amparo / Cobertura | Inicio de Vigencia | Fin de Vigencia | Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | miércoles, 15 de abril de 2026 | sábado, 30 de enero de 2027 | $24,840,964.40 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | miércoles, 15 de abril de 2026 | sábado, 30 de enero de 2027 | $24,840,964.40 |

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 8A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados